



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Factores que intervienen en la interrupción de la
lactancia materna exclusiva en niños menores de 6
meses del consultorio de CRED del C.S. Daniel Alcides
Carrión Chíncha 2011**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Neonatología**

AUTOR

Maily Andrea TÁMARA MAUTINO

ASESOR

Gloria Haydeé GUPIO MENDOZA

Lima - Perú

2016



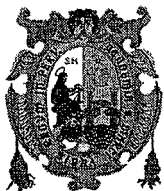
Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Tamara M. Factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses del consultorio de CRED del C.S. Daniel Alcides Carrión Chíncha 2011 [Trabajo de investigación de Segunda Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : TAMARA MAUTINO MAILY ANDREA

1066
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA
INTERRUPCION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS MENORES
DE 6 MESES DEL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. DANIEL ALCIDES CARRION
CHINCHA 2011"

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN NEONATOLOGIA

Lima, 28 de junio de 2016.

Señor Doctor

SERGIO GERARDO RONCEROS MEDRANO

Director de la Unidad de Post-Grado

Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA EN NEONATOLOGIA**, ha
examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido
calificado con nota de:

DIECISÉIS (16)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO

Tamara Mautino
Lic. Esp. JUANITA CUSI SANCHO
Programa de Segunda Especialización en Enfermería,
Coordinadora



Fabiola Quiroz Vasquez
MG. FABIOLA QUIROZ VASQUEZ

Mary

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA INTERRUPCION DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS MENORES
DE 6 MESES DEL CONSULTORIO DE CRED DEL
C.S. DANIEL ALCIDES CARRION
CHINCHA 2011**

DEDICATORIA

*A Dios por su infinito
amor y generosidad*

*Al maravilloso regalo de mi vida:
mis adorados padres, mi amado esposo,
y mi hermosa hija Fabiana Sofía...
Mi Familia*

*Al apoyo constante de mis hermanos
y familia*

AGRADECIMIENTOS

*A nuestros queridos
docentes por su entrega
para cultivar nuestros
conocimientos, prácticas
y actitudes en la
atención del neonato.*

*A los directivos del C.S. Daniel
Alcides Carrión-Sunampe-Chincha
por su colaboración para la
realización del presente estudio.*

*A nuestros queridos neonatos los
cuales mereces la mejor atención de
calidad que le permita un óptimo
desarrollo para que sean personas
que aporten a nuestra sociedad.*

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
LISTA DE GRÁFICOS.....	8
RESUMEN.....	9
SUMMARY.....	11
PRESENTACIÓN.....	13
I. INTRODUCCIÓN.....	16
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	16
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	21
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	21
1.4 OBJETIVOS.....	22
1.4.1 Objetivo General.....	22
1.4.2 Objetivo Específico.....	22
II. MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 ANTECEDENTES.....	23
2.2 BASE TEÓRICAS.....	29
2.2.1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	29
A. Definición	29
B. Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva...	30
C. Técnica adecuada de amamantamiento.....	32
2.2.2 FACTORES ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA.....	33
A. Definición	33
B. Tipos	34

C. Factores que intervienen en la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva.....	35
a) Factores intrínsecos.....	35
• Físicas	35
• Cognitivas	36
• Psicológicas	36
b) Factores extrínsecos.....	36
• Laboral	36
• Culturales	37
• Del neonato.....	37
2.2.3 LACTANTE MENOR DE 6 MESES.....	39
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	40
2.4 PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS.....	40
2.5 IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	40
2.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE.....	41
2.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	42
III.METODOLOGÍA.....	42
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.2 LUGAR DE ESTUDIO.....	43
3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	43
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	44
3.5 MUESTRA Y MUESTREO.....	44
3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	45
3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.8 PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	45

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	47
4.1 RESULTADOS.....	47
4.2 DISCUSIÓN.....	52
 V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	60
5.1 CONCLUSIONES.....	60
5.2 RECOMENDACIONES.....	61
5.3 LIMITACIONES.....	62
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	67

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	Pág.
1 Factores que intervienen en la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses del consultorio de CRED del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión. Chíncha-Ica 2011.	49
2 Factores intrínsecos que intervienen en la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses del consultorio de CRED del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión. Chíncha-Ica 2011.	50
3 Factores extrínsecos que intervienen en la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses del consultorio de CRED del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión. Chíncha-Ica 2011.	51

RESUMEN

El presente estudio denominado: Factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses del consultorio CRED del C. S. Daniel Alcides Carrión. Chíncha. 2011, tiene por objetivo determinar los factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses. La Organización Mundial de Salud (OMS) ha definido a la lactancia materna exclusiva como la alimentación sin ofrecer ningún otro alimento o bebida ni aún agua al lactante, por lo menos los primeros seis meses de vida. Para el estudio se consideró que los factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva son clasificados en factores extrínsecos (laboral, cultural y del neonato) y factores intrínsecos (físicos, cognitivos y psicológicos).

El presente estudio de investigación es de tipo analítico, de nivel aplicativo, con enfoque cuantitativo y transversal. La población está determinada por la totalidad de madres de niños menores de 6 meses que se atienden en el consultorio CRED y las cuales han interrumpido la lactancia materna exclusiva de sus bebés, son un total 250. La muestra se obtuvo aplicando la fórmula para poblaciones conocidas resultado para el estudio 50 madres de familia. Se recolectará la muestra mediante muestreo no probabilístico por cuotas. La técnica que se utiliza es la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario, dicho instrumento fue autoelaborado y sometido a pruebas de validez (juicio de expertos) y confiabilidad (prueba piloto-Kuder Richardson).

Luego del análisis de los datos se concluye que dentro de los factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva predominan los factores de tipo extrínseco y dentro de estos factores los de mayor relevancia son la falta de consejería personalizada para continuar la LME, la falta de apoyo en el trabajo para mantener la LME y el regreso prematuro de la madre lactante al trabajo.

Palabras claves: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, INTERRUPCIÓN

SUMMARY

This study entitled: Factors involved in the interruption of exclusive breastfeeding in children under 6 months of CRED office of C. S. Daniel Alcides Carrión. Chíncha. 2011, aims to determine the factors involved in the interruption of exclusive breastfeeding in children under 6 months. The World Health Organization (WHO) has defined exclusive breastfeeding as food without offering any other food or drink, not even water to the infant, at least the first six months of life. For the study it was found that the factors involved in the interruption of exclusive breastfeeding are classified into extrinsic factors (labor, cultural and neonatal) and intrinsic factors (physical, cognitive and psychological).

This research study is analytic, applicative level, quantitative and transversal approach. The population is determined by all mothers of children under 6 months are served in the office CRED and which have stopped exclusive breastfeeding their babies are a total 250. The sample was obtained by applying the formula to known populations estudio50 result for mothers. The sample is collected by non-probability quota sampling. The technique used is the interview and instrument type questionnaire form, this instrument was self-made and tested for validity (expert opinion) and reliability (test pilot Kuder-Richardson).

After analyzing the data it is concluded that among the factors involved in the cessation of exclusive breastfeeding predominate factors extrinsic type and within these factors the most important are the lack of personalized counseling to continue the exclusive breastfeeding, the lack of support at work to keep the exclusive breastfeeding and premature return of the mother to work.

Keywords: EXCLUSIVE BREASTFEEDING, INTERRUPTION

PRESENTACIÓN

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No sólo por su composición, sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé durante el acto de amamantar. En razón de que contiene todo lo que el niño necesita durante sus primeros meses de vida, la leche materna protege al bebé frente a muchas enfermedades tales como catarrros, neumonía, diarreas, otitis, infecciones de orina, e incluso, prevenir otras patologías futuras como asma, alergias, obesidad, etc. No obstante, la leche materna no sólo es buena para el pequeño, sino también para la madre. Las mujeres que amamantan a sus hijos pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente, y difícilmente padecerán anemia, hipertensión y depresión posparto.

La OMS ha definido a la lactancia materna exclusiva como la alimentación sin ofrecer ningún otro alimento o bebida ni aún agua al lactante, por lo menos los primeros seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario.

La lactancia materna durante el primer semestre de la vida es un objetivo deseable y una meta propuesta por diversos organismos

internacionales. Desde 1990, la Asamblea de la OMS establece “proteger y promover la lactancia materna exclusiva como un componente de las políticas y los programas de salud, de tal forma que todos los niños y niñas tengan la posibilidad de ser amamantados en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida”. En 1994 la UNICEF adoptó el concepto de lactancia materna exclusiva hasta los primeros 4-6 meses de vida.

Si bien es cierto que en el Perú, según ENDES 2009, el porcentaje de madres que brinda lactancia materna exclusiva a sus niños menores de 6 meses creció en 7, 9 puntos porcentuales, de 67, 5 % a 73,1% desde 2008, nosotros como personal de salud no debemos bajar la guardia y por el contrario afinar los esfuerzos para seguir en la noble tarea de propiciar este acto de amor hacia nuestros pequeños neonatos e infantes ya que la promoción de la lactancia materna exclusiva requiere de un trabajo largo y sostenido no sólo con las madres sino también con el personal de Salud.

Por ello, es de trascendental importancia la realización del presente trabajo de investigación “Factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva” la cual tiene como propósito aportar información acerca de los factores que realmente determinan el abandono de la lactancia materna en los primeros 6 meses, para trabajar más específicamente sobre ellos y lograr mejores resultados que aseguren que el 100% de los niños reciban el mejor alimento que la naturaleza ha diseñado para ellos.

Las partes que constituyen el presente trabajo son: Capítulo I: Introducción en la cual se presenta el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes del estudio, base teórica conceptual y definición operacional

de términos; Capítulo II: Material y Método, en el que se expone el nivel, tipo y método, descripción de la sede, población y muestra, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas; Capítulo III: Resultados y discusiones y finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

“Amamantar a los hijos es casi una ley de la naturaleza, pues además de ser el alimento perfecto del ser humano hasta los seis meses de forma exclusiva, por los nutrientes que le brinda para el resto de su vida, es la mejor forma de fortalecer desde un comienzo el vínculo de amor entre madre e hijo” (1)

En el Perú, según ENDES 2009, el porcentaje de madres que brinda lactancia materna exclusiva a sus niños menores de 6 meses creció en 7, 9 puntos porcentuales, de 67, 5 % a 73,1% desde 2008. En consecuencia, aún existen 26.9% de niños menores de 6 meses que dejaron de alimentarse con Lactancia Materna Exclusiva y los cuales la requieren. En el estudio de investigación realizado en el Hospital Santa Rosa de Lima (2002) se determinó que sólo el 78.7% de las madres del grupo de estudio daban lactancia materna exclusiva en el primer y segundo mes, y a los 3 meses el 85.1 continuaba esta práctica, mientras que en el grupo control sólo el 33% practicaba la lactancia materna exclusiva a los 3 meses (Mendoza Cárdenas Kenia 2002).

La leche materna contiene elementos inmunoprotectores, que disminuyen el riesgo de infección o alergia estimulando la maduración del intestino.(4) La ausencia de estos factores de defensa " donados " por la madre y transmitidos en la leche, confiere un alto riesgo de infección y un potencial aumento de la morbilidad en el lactante (3).

La población infantil es la más afectada con las enfermedades diarreicas y respiratorias registrándose un 38 % de casos; esto sin considerar los casos no registrados de las zonas rurales, teniendo como principal consecuencia de las mismas la desnutrición del menor y el mal manejo que se le brinda, enmarcado dentro de la situación de pobreza en la que viven (ENDES 200)

La Organización Mundial de Salud (OMS) ha definido a la lactancia materna exclusiva como la alimentación sin ofrecer ningún otro alimento o bebida ni aún agua al lactante, por lo menos los primeros seis meses de vida. *La leche humana es el alimento de elección durante los 6 primeros meses de la vida para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos salvo raras excepciones* (10). La leche humana es sin duda la más adecuada y específica. El niño alimentado al pecho es el modelo de referencia que hay que seguir para evaluar el crecimiento, desarrollo y estado de salud de los niños.

La leche humana " es más que un alimento " (Béhar 1970). Sus virtudes no radican aisladamente en el contenido energético de nutrientes esenciales y de otras sustancias de importancia para la vida, sino radican en su alta variabilidad o capacidad de cambio según las necesidades del lactante. Por lo que la leche humana es en cada momento el alimento más adecuado e idóneo para el

lactante, tanto en el orden cualitativo como cuantitativo.(2) La leche materna, aparte de su valor nutritivo, contiene elementos inmunoprotectores, que disminuyen el riesgo de infección o alergia estimulando la maduración del intestino. Protege al niño de las infecciones como diarreas, neumonías, otitis, bronquiolitis, previene también enfermedades como asma, eczema, neumonías, alergias, diabetes, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal crónica, Síndrome de Muerte Súbita, leucemia. Reduce la anemia, el riesgo de obesidad y la lesión de la retina del prematuro.(4) La lactancia materna es un acto de relación íntima entre la madre y su bebé, este acto es interpretado como ciencia y arte que facilita el óptimo crecimiento y desarrollo integral del niño, promueve la salud de la madre y favorece el vínculo afectivo emocional entre madre, bebé y su familia.(5) Por fortalecer el apego, ayuda a prevenir el maltrato infantil. Contribuye al desarrollo mental estimulando el aprendizaje y la inteligencia.

Protege a la madre que amamanta de la anemia y la depresión post-parto, del cáncer de mama y de ovario, de la diabetes, la hipertensión, la osteoporosis, la artritis reumatoidea y la obesidad post-parto. Los adultos que fueron amamantados que sufrirán menos afecciones cardiovasculares, diabetes, aterosclerosis y obesidad. Las familias que amamantan están satisfechas con la crianza, ahorran tiempo y dinero, y ayudan a proteger el equilibrio ecológico del planeta.(6)

Volviendo al recién nacido, este como nuevo integrante de la sociedad representa el futuro de una nación, es por ello que debemos favorecer su desarrollo integral mediante las políticas de salud y optimizando los procedimientos e intervenciones que nos den como resultado la mejor atención del neonato con una orientación y educación de calidad a la madre o cuidador, propiciando

que este nuevo ser integre a la vida , con ello aseguraremos la formación de un ciudadano con las mejores condiciones para su autodesarrollo, lo cual es un tema de derechos, prioridad de los países, una responsabilidad que compete al gobierno, a la sociedad civil y a cada uno de quienes en una u otra forma tienen la tarea de evitar la muerte y mejorar la calidad de vida

En el mundo cada año, a partir de 1992, la Alianza Mundial de Lactancia Materna, WABA, OMS / UNICEF, otros organismos como IBFAN, Liga de la Leche, los Ministerios de Salud de cada país, promueven la Semana Mundial a través del fomento a la lactancia como la mejor manera de alimentar a los niños de 0 a 2 años, en el marco de los derechos humanos. (7)

La lactancia materna durante el primer semestre de la vida es un objetivo deseable y una meta propuesta por diversos organismos internacionales. Desde 1990, la Asamblea de la OMS establece “proteger y promover la lactancia materna exclusiva como un componente de las políticas y los programas de salud, de tal forma que todos los niños y niñas tengan la posibilidad de ser amamantados en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida”. En 1994 la UNICEF adoptó el concepto de lactancia materna exclusiva hasta los primeros 4-6 meses de vida. (8)

En el Perú, desde 1993, el Ministerio de Salud (MINSA) declaró la primera Semana de agosto como la “Semana de la Lactancia Materna”. Posteriormente, a través de la RM N° 240-2000-SA/DM, en el año 2000, declaró a la cuarta semana de agosto de cada año, como la “SEMANA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERÚ” a fin de sensibilizar a la población sobre la importancia de esta práctica alimentaria, derecho fundamental, que beneficia al niño, la

madre, la familia y la comunidad. Entre las acciones llevadas a cabo tenemos que el MINSA ha desarrollado e implementado disposiciones normativas durante el 2004 con el propósito de mejorar las cifras de lactancia materna: RM N° 126-2004/MINSA y RM N° 610-2004/MINSA, que aprueban los Lineamientos de Alimentación y Nutrición Materno Infantil del Perú; así como el D. S. N° 009-2006 que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.(9)

De ello se evidencia que los enfermeros como personal de salud debemos afinar los esfuerzos para seguir en la noble tarea de propiciar este acto de amor hacia los neonatos e infantes, mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva que requiere de un trabajo sostenido entre el enfermero y las madres.

Afinar los esfuerzos implica determinar con mayor exactitud cuales con los motivos, razones o factores que conllevan a la interrupción de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses. A pesar de que se realizan innumerables campañas de difusión audio-visual, concursos y demás en pro de la lactancia materna se observa que aún sigue existiendo un porcentaje considerable de niños menores de 6 meses que se alimentan con otros preparados ajenos a la leche materna. Todo parece indicar que escondido bajo la etiqueta de que la lactancia materna “es mejor” existen circunstancias personales, laborales, estados emotivos, y prejuicios culturales en contra. Así como en el Perú, en muchos países la duración de la lactancia materna cae mucho antes de lo recomendado por los planes nacionales. Hoy en día el objetivo no es promover la lactancia materna: es comprender porque en nuestras sociedades la lactancia es tan difícil y no puede continuar hasta donde se recomienda.

De ello deriva la siguiente formulación del problema de investigación:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Con el presente estudio van a ser beneficiados infante, madre, familia y sociedad, puesto que tiene por objetivo promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Este periodo es importante ya que brinda la base principal para la protección tanto física, biológica, inmune, psicológica, emocional y social del infante, propiciando su adecuado crecimiento y desarrollo a todo nivel, la madre también se beneficia, evitando complicaciones post-parto, desarrollando su instinto maternal, estabilizando su estado emocional, disminuye el riesgo de cáncer, etc. La familia se integra mediante la lactancia materna, no se afecta la economía al no ser necesario adquirir leches artificiales, se disminuye la tendencia al maltrato infantil, se fomenta el amor y se genera cultura. A nivel de la sociedad, se disminuye el gasto en salud y se asegura la formación de niños sanos, inteligente y más seguros de sí mismos.

Permitirá a la enfermera desempeñar con mejor eficiencia y eficacia el rol educador y promotor de la salud, resaltando su verdadera importancia en la nutrición infantil.

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores intrínsecos que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses
- Identificar los factores extrínsecos que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

A nivel internacional:

Antoni Oliver y otros (2003), realizaron la investigación titulada:
FACTORES DE INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL DE SANT PAU DE BARCELONA-ESPAÑA

El objetivo del estudio fue valorar los aspectos relacionados con el inicio y duración de la lactancia materna (LM) en mujeres atendidas en un hospital de Barcelona. Material y métodos. Estudio fue descriptivo longitudinal, con una muestra aleatoria de 309 mujeres. Datos recogidos el día del parto y mediante encuesta telefónica a los 6 meses sobre rutinas hospitalarias, duración de la LM y filiación de las madres.

Resultados: Se obtuvo un 91% de respuesta. La mediana de duración de la LM exclusiva fue de 3 meses y de la LM mixta de un mes; la mayor densidad de abandono se encontró al segundo mes. Los factores que se relacionan con una mayor duración de LM son la

LM a demanda y no ofrecer suplementos y chupetes u otros líquidos diferentes de la leche materna.

La conclusión a la que se llegó fue que

***“Existe una mejora del apoyo hospitalario a las prácticas que fomentan la LM, pero deben desaconsejarse las pautas rígidas, la administración de líquidos diferentes de la leche materna y los chupetes. Es necesario aumentar los recursos dedicados a la LM después del alta” (15)
OLIVER Antony***

María Soledad Huespe Auchter y otros (2004) realizaron la investigación denominada: **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA FACTORES DE EXITO Y/O FRACASO. ARGENTINA**

El objetivo principal es analizar factores que favorecen y/o interfieren en lactancia materna exclusiva, describir características de lactancia natural según edad y nivel de instrucción materna, determinar duración de lactancia según forma de terminación del parto y de institución del nacimiento.

El estudio es descriptivo, retrospectivo, transversal. Población estudiada madres con hijos entre 6 y 12 meses de la ciudad de Corrientes. Se utilizó cuestionario personal. Se trabajó desde Junio a Agosto 2004. Variables incluidas: edad materna, número de hijos, institución del nacimiento, forma de terminación del parto, nivel de instrucción materna, características socioeconómicas y familiares, conocimientos sobre lactancia materna, práctica de esta y causas de abandono.

La conclusión fue:

“Edad influyó en éxito y/o fracaso de lactancia exclusiva, contacto temprano madre-hijo constituyó estímulo en su comienzo y mantenimiento. Cesáreas condicionaron retraso del

amamantamiento. El mejor nivel de instrucción materna influyó positivamente en lactancia exclusiva” (16)
HUESPE Maria

Paula Pesce Ortega (1992) realizó una investigación denominada: **MITOS Y CREENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA. CHILE**

Los objetivos que se plantearon fueron conocer los mitos y creencias que presentaban las madres, así, como también poder llegar a describir algunas características demográficas que influyen sobre estos últimos. Entre estas destacan; la edad de las madres, el estado civil, la escolaridad, la actividad que desempeñan, el tipo de familia al que pertenecen, su lugar de residencia, la paridad y experiencias anteriores la lactancia materna. Respecto a los mitos y creencias de las madres, es de interés conocer algunos de ellos relacionados por ejemplo con la alimentación de la madre, su estado de salud, su estado emocional, la ingesta de drogas, el tamaño de sus pechos, la apariencia y color de la leche, la actividad física de la madre, las relaciones sexuales, y otros. Es así como para llevar a cabo la investigación, se diseñó un estudio de tipo exploratorio, la muestra estudiada consistió en 20 madres que controlaron a su hijo menor de 6 meses en el Consultorio Los Castaños durante mayo de 1992.

Se obtuvieron las siguientes conclusiones:

“Existen mitos y creencias sobre la lactancia materna y que influyen directamente en ella. La mayoría son madres entre 20 y 24 años de edad, casadas, con escolaridad básica incompleta, Dueña de casa, con residencia urbana permanente, que pertenecían en su gran mayoría a familias de tipo nuclear, multíparas y con experiencia de lactancia materna en hijo anterior, principalmente materna

exclusiva y mixta, y que describieron como causa del destete el hecho de que el niño rechazaba el pecho. Eran madres de niños menores de 1 mes, que se encontraban con lactancia materna exclusiva y que pretendían amamantar hasta los 5 a 6 meses de vida la mayor parte de ellas. Respecto a los mitos y creencias encontrados, se destacan:- Las madres deben consumir ciertos alimentos y otros no, Una alimentación deficiente produce leche mala, La madre enferma no debe amamantar a su hijo, El estado emocional de la madre influye en el niño, La madre que amamanta no puede consumir fármacos, El tamaño de los pechos influye en la cantidad de leche que producen, El aspecto y color de la leche materna reflejan la calidad de ella, La madre no puede realizar trabajo excesivo ni fuerza física, Están prohibidas las relaciones sexuales en la madre que amamanta, La leche puede variar de buena a mala o viceversa, Los pechos blandos no tienen leche, Los niños con lactancia materna exclusiva tienen con mayor frecuencia diarrea(AU)”
(17)PESCE Paula

A nivel nacional:

Cesar Roblecilla Rivas y otros (2000) realizó un estudio denominado: **FACTORES ASOCIADOS, MITOS Y CREENCIAS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL N° 01 “JOSÉ A. MENDOZA OLAVARRÍA” DE TUMBES-PERÚ.**

El estudio fue descriptivo correlacional, se realizó, teniendo como objetivo determinar la relación entre los factores asociados, mitos y creencias con la duración de la lactancia materna exclusiva en aquellas madres que acuden al consultorio de pediatría.

La muestra consto de 78 pacientes. Para el mismo, se eligió madres lactantes que sus hijos tengan una edad entre 6 a 12 meses; además se aplicó una encuesta.

Concluyéndose en que:

“La ocupación, el ingreso económico familiar, el estado civil, lugar de procedencia de la madre, las razones para retirar el pecho, los mitos y creencias influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva.”(18)ROBLECILLA Cesar

Kenia Mirtha Mendoza Cárdenas (2002) realizó el estudio:
CAPACITACIÓN Y SEGUIMIENTO DOMICILIARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SANTA ROSA. LIMA-PERU

Realizó un estudio observacional, longitudinal, prospectivo y de cohortes en la que, la población fue seleccionada de acuerdo a los criterios de inclusión y de exclusión.

El objetivo principal fue conocer el efecto de nuestra capacitación personalizada en lactancia materna exclusiva y el efecto del apoyo permanente a través de visitas domiciliarias; así mismo conocer las causas que impiden su logro.

Se obtuvieron las siguientes conclusiones:

A través del seguimiento observa que el 78.7% de las madres del grupo de estudio daban lactancia materna exclusiva en el primer y segundo mes, y a los 3 meses el 85.1% continuaba esta práctica. En el grupo control sólo el 33% practicaba la lactancia exclusiva a los 3 meses, por consiguiente la capacitación personalizada y el seguimiento domiciliario logró un efecto muy

favorable, ya que consiguió que un porcentaje alto de madres continuara dando lactancia materna exclusiva a sus hijos hasta los 3 meses de edad, inclusive aquellas que en algún momento la interrumpieron, corrigieron y continuaron amamantando a sus hijos.

La gran mayoría de madres pueden dar lactancia exclusiva a sus hijos, si reciben capacitación personalizada y apoyo permanente, la madre que sale a trabajar y se separa de su hijo tiende a abandonar la lactancia materna exclusiva.

La promoción de la lactancia materna exclusiva debe realizarse durante el control pre natal, parto, puerperio y durante el control del niño sano, etc. ”
(19)MENDOZA Kenia

María Mercedes Ferro Sosa y otros (2006) realizó la investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIO-CULTURALES EN PUÉRPERAS DEL INMP.LIMA-PERU**

El estudio tiene por objetivo principal determinar el Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna y su relación con Factores Socio-culturales.

Se realizó un estudio prospectivo, transversal y descriptivo, en el Instituto Especializado Materno Perinatal durante octubre a diciembre del 2005 con total de 372 puérperas que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada; previa prueba de confiabilidad y validación de juicio de expertos.

Se llegó a las siguientes conclusiones:

“El nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70 %. El grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un

conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas. La ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento en el presente estudio”
(20)FERRO María

Las investigaciones presentadas consideran factores para la interrupción de la LME a los mitos y creencias que tenga la madre y entorno social sobre la lactancia materna, a la capacitación y seguimiento de la madre desde la institución de nacimiento hasta su propio domicilio, al conocimiento y factores socio-culturales, según edad y nivel de instrucción materna, al tipo de parto y de institución del nacimiento.

Todos estos factores son comprobadamente influyentes según las investigaciones realizadas en sus respectivas sedes, factores que serán incluidos de la misma forma en la presente investigación, analizados en la población objetivo de Sunampe, provincia de Chincha.

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

A. Definición:

La OMS ha definido a la lactancia materna exclusiva como la alimentación sin ofrecer ningún otro alimento o bebida ni aún agua al lactante, por lo menos los primeros seis meses de vida.

La lactancia materna no es sólo nutritiva y protectora sino también es la mejor forma de crear un vínculo desde los primeros días del recién nacido, para la psicóloga Andrea

Zúñiga “Alimentar al bebé sólo con leche materna en los primeros meses de vida es perfecto, y desde lo psicológico es lo ideal para el establecimiento el vínculo afectivo a través del contacto corporal”.

La leche humana es el alimento de elección durante los 6 primeros meses de la vida para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos salvo rarísimas excepciones (10). La leche humana es sin duda la más adecuada y específica. El niño alimentado al pecho es el modelo de referencia que hay que seguir para evaluar el crecimiento, desarrollo y estado de salud de los niños. Como se comentará más adelante, la leche de madre tiene un impacto beneficioso en la salud del niño, en el crecimiento y desarrollo, en la inmunidad, en aspectos psicológicos, sociales, económicos y medioambientales.

B. Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva

A continuación se describen los beneficios demostrados de la leche de madre, aunque probablemente el impacto real de la lactancia materna no pueda ser recogido por estudios que miden resultados parciales y en general a corto plazo.

- *Lactancia Materna y protección frente a las infecciones y atopias*: lactancia materna disminuye el riesgo de contraer infecciones gastrointestinales, eccema atópico, otitis, infecciones urinarias, infecciones invasivas y enterocolitis necrotizante.
- *Lactancia Materna y crecimiento*: la lactancia materna prolongada y exclusiva, acelera el crecimiento (incremento de peso y talla) durante los 6 primeros meses de la vida.

- *Lactancia Materna y desarrollo cognitivo:* la lactancia materna tiene un efecto positivo en la evolución cognitiva del niño.
- *Lactancia materna y enfermedades a largo plazo:* la lactancia materna tiene un efecto protector en relación con la muerte súbita del lactante, diabetes insulín dependiente, enfermedad de Chron, colitis ulcerosa, patología alérgica y linfomas.
- *Lactancia materna y beneficios psicológicos.* el hecho de amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los aspectos e incluso tienen sentimientos de pérdida cuando finaliza. Permite tener al niño en contacto físico estrecho, lo que según algunos estudios favorece en el futuro la independencia del niño al incrementarse su autoestima. (11)
- *Lactancia materna y ventajas para la madre:* Después del parto las mujeres que lactan a sus hijos tienen menos sangrado y al retrasarse el inicio de las menstruaciones, se produce un ahorro de hierro que compensa de forma fisiológica las pérdidas que se producen durante el parto. La mujer que lacta a su hijo recupera antes el peso de antes de la gestación y al retrasarse el inicio de las ovulaciones ayuda a evitar, en parte, las gestaciones precoces. La remineralización ósea tras el parto es más rápida y eficaz, y en la edad postmenopáusica disminuye la frecuencia de fracturas de cadera. Se reduce el riesgo de cáncer de ovario y de cáncer de mama en la mujer premenopáusica.(12)

- *Lactancia materna e impacto social y medioambiental.* los niños lactados al pecho enferman con menos frecuencia durante los primeros meses de la vida y por ello disminuye el absentismo laboral de los padres al no tenerse que quedar a cuidar a su hijo enfermo y también se consumen menos recursos sanitarios. En un momento en el que el cuidado medioambiental debería ser una prioridad para todos por las consecuencias que puede tener a corto y largo plazo el deterioro del medio ambiente, promocionar la lactancia materna es una forma de disminuir la cantidad de residuos generada en las familias (botes de fórmula adaptada, biberones, tetinas, etc.).

La leche de madre es una de las pocas actividades del hombre en las que el impacto medioambiental es nulo, no genera residuos y además proporciona todos los beneficios descritos anteriormente en relación con la salud del niño y de la madre.(13)

- *Lactancia materna y beneficios económicos.* Además de lo descrito en el párrafo anterior en relación con la disminución del absentismo laboral y el ahorro de recursos sanitarios, la familia disfruta de ventajas económicas directas, ya que el coste de la fórmula adaptada supera en mucho el coste del incremento calórico que precisa la madre que lacta a partir de las 6 semanas posparto.

C. Técnica adecuada de amamantamiento

Previo al amamantamiento la madre debe lavarse las manos. Al menos hasta que la madre y el niño se hayan convertido en expertos, es mejor dar las tomas con la madre sentada en la cama, una silla cómoda o una mecedora, apoyando la espalda y el codo en almohadones y situando otro

más en el regazo, para sostener al bebé. El apoyo de los pies sobre una banqueta permite elevar las rodillas.

Al empezar la toma, la madre comprime suavemente la mejilla del niño con el pezón, permitiendo al niño buscar y fijarse al pecho. La boca del niño debe abarcar la mayor parte posible de la areola. De esta forma la succión facilita la expresión de los galactóforos que se sitúan bajo la areola y daña menos el pezón. Las grietas del pezón suelen relacionarse con una mala técnica de lactancia, la forma en la que se agarra el niño al pezón suele ser incorrecta. El agarre a la areola puede mejorarse comprimiendo la madre el pecho entre dos dedos (pulgar e índice) y ofreciendo al niño el pezón protruido. El pezón debe mantenerse centrado en la boca del niño, por encima de la lengua. La punta de la nariz del niño debe tocar el pecho.

El niño alterna periodos de succión vigorosa, rápida y momentos de relajación, disminuyendo o deteniendo sus esfuerzos de succión. Es importante no hiperestimularle durante los períodos más activos de succión y, por el contrario, "espabilarlo" durante los períodos de relajación, hablándole, presionando suavemente sus mejillas, etc.

Para finalizar o interrumpir la toma, se introduce primero un dedo en el lateral de la boca del niño para detener la succión y el agarre.

2.2.2. FACTORES ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA

A. Definición:

Son los hechos, circunstancias, características o razones de índole física, fisiológica, psicológica, social, etc. que

intervienen en el desarrollo de un acontecimiento, específicamente la interrupción de la lactancia materna exclusiva.

B. Tipos

- a) Factores Intrínsecos: son aquellos factores relacionados con las características propias del sujeto en estudio, características que definen un comportamiento o determinan los hechos o las situaciones.

Los factores intrínsecos son: las características físicas, nivel cognitivo, estado emocional, etc.

- b) Factores Extrínsecos: son los factores pertenecientes al entorno que condicionan el desarrollo de un hecho o circunstancia.

Los factores extrínsecos se entienden como el entorno o suma total de aquello que nos rodea y que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o la sociedad en su conjunto. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida del hombre. Es decir, no se trata sólo del espacio en el que se desarrolla la vida sino que también abarca seres vivos, las relaciones entre ellos, así como elementos tan intangibles como la cultura.

Así pues los factores extrínsecos comprende: el trabajo, la cultura, sistema de salud, familia, etc.

C. Factores que Intervienen en la Interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva

a) Factores intrínsecos

- Físicas: son las características físicas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva, entre ellas tenemos: la edad, la capacidad de la madre para producir leche, el tipo de parto, dolores o molestias post parto, dificultades físicas, pezones agrietados, infecciones maternas, embarazo precoz, etc.

Todas estas pueden influenciar de manera importante en la lactancia determinando su elección o descarte como medio de alimentación del bebé.

- Cognitivas: relacionado con el nivel de conocimiento que la madre tiene acerca de la lactancia materna exclusiva, la cual debe tener conocimiento por lo menos básico de los beneficios de alimentar a su menor hijo con leche materna, así como debe de conocer la técnica adecuada para brindar dicha alimentación. En el 2006, María Mercedes Ferro Sosa realizó la investigación titulada: "Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna y su Relación con Factores Socio-Culturales En Puérperas del INMPN. Lima-Perú", según la cual concluye que *"El nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70 %. El grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas. La ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento en el presente estudio"*

- Psicológicas: Entre todos los factores que influyen en la lactancia materna, el efecto de los factores psicológicos es quizá el que se conoce desde hace más tiempo. Como han señalado Jelliffe y Jelliffe, es un antiguo conocimiento popular que el sobre salto causado por una noticia desagradable puede hacer que se le retire la leche a la madre. Los sentimientos de temor ante la nueva maternidad o de fallar en la lactancia materna, así como los trastornos emocionales y la ansiedad perturban y propician una disminución de la secreción láctea.

b) Factores extrínsecos

- Laboral: es aquel relacionado con la actividad económica a la que se dedica la madre y que en muchos casos condiciona el abandono de la lactancia materna, de acuerdo a las demandas económicas actuales es común que en el hogar ambos padres tengan ocupaciones laborales fuera de casa y estén obligados a dejar a los niños al cuidado de terceros.

Los planes para regresar al trabajo pueden ser un factor significativo en la elección de la alimentación con biberón, en especial cuando la mujer considera que es demasiado esfuerzo para continuar la alimentación al seno después de regresar al trabajo.(14)

- Culturales: relacionado sobre todo a los mitos y creencias que surgen en torno a la lactancia materna y que en muchos casos entorpece dicha lactancia, conduciendo a la

madre al uso del biberón como medio necesario para cubrir las demandas alimenticias de su menor hijo.

- Mitos más comunes: Las madres deben consumir ciertos alimentos y otros no. Una alimentación deficiente produce leche mala. La madre enferma no debe amamantar a su hijo. El estado emocional de la madre influye en el niño. Se le debe dar agua o infusiones al bebé si no se llena con la leche materna, tiene gases o esta estreñado. La lactancia materna hará que se le “caigan” los pechos a la madre. Si la madre lava ropa no puede darle de lactar al bebe, pues puede contagiarle un resfriado. Una alimentación deficiente de la madre produce leche mala. Cuando una mujer tiene escasez de leche, generalmente se debe al estrés, la fatiga o el bajo consumo alimenticio y de líquidos. La producción de leche en la mujer depende del tamaño del seno. La lactancia frecuente puede dar lugar a la depresión postparto. Algunos niños son alérgicos a la leche materna.
- Del neonato: son las circunstancias surgidas a partir del neonato que limitan o interrumpen la lactancia materna exclusiva, entre ellas tenemos, alergia a la leche materna (intolerancia a la lactosa) ictericia, malformaciones, enfermedad de la madre(herpes simple en mamas, absceso mamario, VIH, adicciones, tuberculosis activa)etc.

2.2.3. LACTANTE MENOR DE 6 MESES

- A. Características físicas: Se llama lactante al bebé menor de doce meses. En esta etapa el bebé está en constante

maduración y cambio, por lo que en poco meses, se modifican sus características físicas, psicológicas y sociales. Es un cambio espectacular y fascinante donde el aprendizaje y la adquisición de habilidades, que le llevan a la autonomía, son la clave.

El periodo neonatal comprende los primeros 28 días de vida del bebé. En la mayoría de casos hay una pérdida de peso del 10% debido a la eliminación del líquido extravascular. A los 14 días el bebé recupera el peso del nacimiento.

Durante los tres primeros meses de vida va ganando unos 900 gramos al mes y crece aproximadamente 3.5 cm mensuales. Las fontanelas del cráneo, que no están cerradas, permiten que la cabeza crezca a una velocidad de unos 2 cm al mes.

De los 4 a los 6 meses, el bebé sigue creciendo pero no tan rápidamente como en los primeros tres meses de vida. En estos meses aumenta unos 500 gramos y crece 2 cm al mes. Es esta etapa se van fortaleciendo la musculatura de la espalda y cuello de manera que le va a permitir sentarse alrededor de los seis meses.

B. Alimentación del niño menor de 6 meses: Los bebés deben alimentarse con lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, la leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades de nutrientes en esta etapa de vida, porque proporciona además suficiente agua siendo la fuente de líquido más segura.

La lactancia exclusiva reduce el riesgo de diarrea y de otras infecciones.

Los niños alimentados sólo con leche materna presentan un menor riesgo de enfermedades infecciosas, menor frecuencia

de cuadros alérgicos durante el primer año de vida y menor riesgo de desarrollar obesidad, diabetes y otras enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.

Además de una nutrición óptima, los niños alimentados con lactancia materna exclusiva presentan mejores patrones afectivos y emocionales, y tienen un menor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en la infancia.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA:** son los hechos, circunstancias o características relacionadas a la madre o al neonato, que determinan el tipo de alimentación del niño menor de 6 meses, ya sea lactancia materna exclusiva o lactancia mixta o artificial.
- **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:** es aquella alimentación del niño menor de 6 meses de edad basada sola y exclusivamente en leche materna, sin el uso de leches artificiales, aguitas u otros preparados.
- **NIÑO MENOR DE 6 MESES:** es aquel niño de 15 días de nacido a 5 meses 29 días que acude al centro de Salud Daniel Alcides Carrión en compañía de su madre para su control de Crecimiento y Desarrollo.

2.4. PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL:

- Existen factores que intervienen en la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses del consultorio de CRED del C.S. Daniel Alcides Carrión. Chincha

2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

- Los factores intrínsecos intervienen en la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses del consultorio de CRED del C.S. Daniel Alcides Carrión. Chincha
- Los factores extrínsecos intervienen en la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses del consultorio de CRED del C.S. Daniel Alcides Carrión. Chincha

2.5. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE VARIABLES:

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE:

Factores que intervienen en la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva: son los hechos, circunstancias o características relacionadas a la madre o lactante, que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses, éstos factores pueden ser de índole físico, fisiológico, psicológico, social, etc.

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses: situación en la cual un lactante menor de 6 meses deja de alimentarse únicamente con leche materna, como idealmente debe ser, y se le brinda otros productos como leches artificiales, infusiones, mazamorras y demás.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo analítico, puesto que está dirigido a determinar los factores que condicionan la interrupción de la lactancia materna exclusiva, comparando las situaciones en un grupo de casos y un grupo control, de nivel aplicativo, ya que los resultados parten y serán aplicados a una realidad concreta; con enfoque cuantitativo, ya que se analizarán los datos obtenidos mediante pruebas estadísticas y transversal porque se va a determinar las características de la situación de las variables a estudiar en un corte de tiempo.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se lleva a cabo en el Centro de Salud Daniel Alcides Carrión del Distrito de Sunampe, Provincia de Chincha, Departamento de Ica. Dicho Centro de salud se ubica a los alrededores de la Plaza de Armas del distrito de Sunampe, pertenece al Ministerio de Salud. Brinda los servicios de Medicina General, Nutrición, Emergencias, Psicología, laboratorio, obstetricia, Inmunización y control de niño Sano entre otros. Su

horario de atención es de lunes a sábado de 8 a.m. a 7 p.m. y emergencias las 24 horas.

El lugar específico donde se realiza el estudio de investigación es el servicio de CRED (control de niño sano), este servicio cuenta con dos consultorios ambientados según las normas técnicas para la atención integral del niño sano menor de 5 años, tanto consejería, estimulación, inmunización, etc. Tiene un servicio de Triage independiente. El personal que atiende en el consultorio CRED son tres Licenciadas en enfermería y una técnica de enfermería.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población está determinada por la totalidad de madres de niños menores de 6 meses que se atienden en el consultorio CRED las cuales son un promedio mensual de 418 madres según las atenciones del 2010.

Según los datos estadísticos del Centro de salud Daniel Alcides Carrión un 60% del total de niños menores de 6 meses no se alimenta con lactancia materna exclusiva, lo cual nos daría una población final de 250 lactantes menores que han interrumpido su lactancia materna exclusiva y cuyas madres representan la población del estudio.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Para el presente estudio se determinó como la unidad de análisis a las madres de niños menores de 6 meses que se atienden en el consultorio CRED del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión de Sunampe-Chincha, de las cuales se obtendrá información acerca de sus conocimientos, creencias, prácticas, etc. sobre la lactancia materna, así mismo sobre el tipo de alimentación de su menor

hijo(a), todo ellos con el fin de estudiar la presencia o ausencia de los factores propuestos en el estudio, como los que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva.

3.5 MUESTRA Y MUESTREO

De las 250 madres de los lactantes menores que han interrumpido su lactancia materna exclusiva, lo extraemos la muestra aplicando la fórmula para poblaciones conocidas (ver anexo “C”) según la cual la muestra para el estudio será de 50 madres de familia.

Se recolectará la muestra mediante muestreo no probabilístico por cuotas, ya que se incluirán los primeros elementos que se encuentren y que reúnan las características necesarias, además de cumplir con los criterios de inclusión.

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1 CRITERIOS DE INCLUSION

- Madres de lactantes que los alimentan por lactancia mixta o artificial antes de los 6 meses.
- Lactantes que realizan su control CRED de manera regular en el Centro de salud Daniel Alcides Carrión.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Madres que acepten participar en el estudio.

3.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres que alimentan o alimentaron con lactancia materna exclusiva a sus bebés hasta los 6 meses
- Lactantes que acuden en compañía de otro familiar y no la madre.
- Lactantes que no pertenece a la población de atención del Centro de salud Daniel Alcides Carrión o se atiende esporádicamente.
- Madres analfabetas.
- Madres que no deseen participar en el estudio.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

La técnica que se utiliza es la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario, el cual consta de las siguientes partes: 1. presentación (que incluye objetivo y agradecimiento), 2. Datos generales (con 9 ítems) datos sobre la alimentación de su menor hijo (2 ítems) y datos sobre los factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva (18 enunciados de dos alternativas)

3.8. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Luego de recolectados los datos, éstos son procesados asignando el valor de 1 a las respuestas que determinen la presencia del factor y 0 donde no se encuentre el factor, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz utilizando el

paquete de Excel, los resultados son presentados en gráficos y/o cuadros estadísticos para su análisis e interpretación respectivamente utilizando el marco teórico.

Para la medición de las variable de estudio se aplica la escala binomial. Luego de realizar el recuento de los datos mediante el método manual directo (paloteo) se procedió a elaborar los cuadros estadísticos de tal modo que la información obtenida sea susceptible de análisis e interpretación en forma concreta, breve y ordenada en concordancia con las hipótesis propuestas, haciendo uso de la base teórica para la sustentación de los hallazgos.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

4.1.1 DATOS GENERALES

En relación a la edad de la madre del niño menor de 6 meses que interrumpió su lactancia materna exclusiva se tiene que de un total de 50 madres (100%), 18 tienen entre 16 a 20 años, 21 tienen entre 21 a 25 años, 10 tienen entre 26 a 30 años y solo una madre tienen entre 31 a 35 años. Con respecto al número de hijos, de un total de 50 madres (100%) 31 tienen un hijo, 19 tienen de dos a tres hijos (Ver Anexo L)

En cuanto al nivel de instrucción de la madre, de un total de 50 madres (100%), 28 tienen educación básica (primaria y/o secundaria) y 16 tienen nivel técnico y 6 madres tienen un nivel universitario. En relación al número de controles, de un total de 50 madres(100%) 25 tiene de 1-3 controles y 25 de tiene 4-6 controles(Ver Anexo L)

En lo referente al estado civil, de un total de 50 madres (100%), 29 tienen pareja (casadas o convivientes) y 21 no tienen pareja (solteras, separadas o viudas) Además de un total de 50 madres (100%), 31 son de la costa, 15 son de la sierra y 4 son de la selva. (Ver Anexo L)

Con respecto a su ocupación, de un total de 50 madres (100%), 15 son amas de casa y 35 tienen un trabajo o estudia fuera de su hogar. Y finalmente al tipo de parto, de un total de 50 madres (100%), 31 madres dieron a luz por parto normal y 19 madres por cesárea (Ver Anexo L)

4.1.2 DATOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 6 MESES

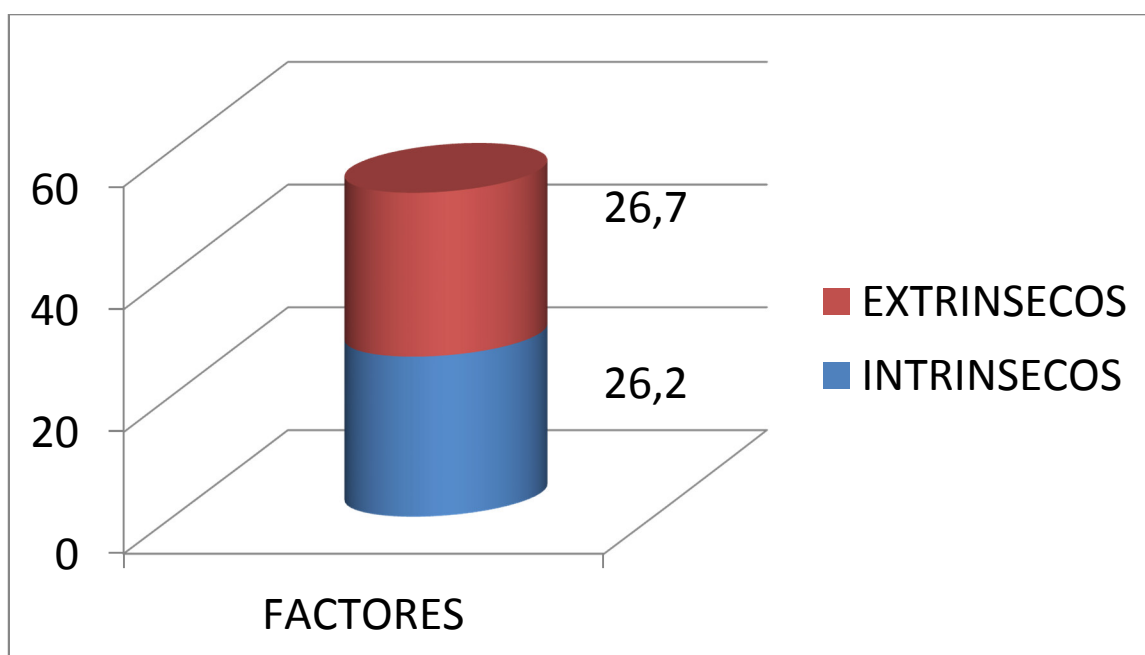
En lo referente a la edad en la que los niños menores de 6 meses abandonaron la lactancia materna exclusiva tenemos que de 50 lactante mayores en estudio (100%) 35 abandonaron la LME entre el 1°-2° mes, 8 la abandonaron entre 3°-4° mes y sólo 7 la abandonaron entre el 5to mes (Ver Anexo LL)

Y en relación al tipo de alimentación de este grupo infantil tenemos que de 50 niños (100%) 36 se alimentan de leche materna y otra leche, 10 se alimentan de otra leche y no la materna y solo 4 lactantes se alimentan de leche materna y además de ello se les brinda infusiones, comidas, etc. (Ver Anexo M)

4.1.3 EN RELACIÓN A LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

GRÁFICO N° 1

**Factores que intervienen en la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses del consultorio de CRED del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión
Chincha- Ica 2011**



FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de familia que interrumpieron la LME en el CS.. Daniel Alcides Carrión Chincha

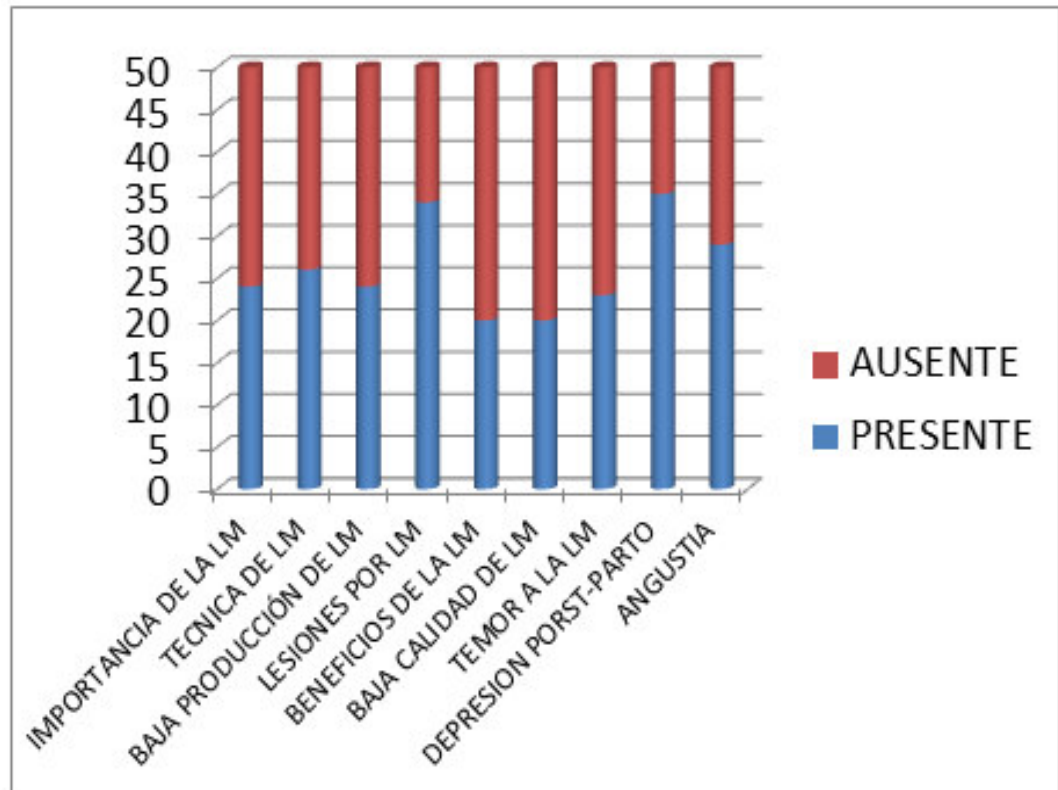
En el Gráfico N° 1 podemos encontrar que en un total de 50 madres (100%), los factores intrínsecos están presentes en 26.2 (promedio obtenido de la prevalencia de cada factor intrínsecos en la población) y los factores extrínsecos están presentes en un 26.7 (promedio obtenido de la prevalencia de cada factor extrínsecos en la población) (Ver Anexo I)

GRÁFICO N° 2

Factores intrínsecos que intervienen en la interrupción de la Lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses del consultorio de CRED del Centro de Salud

Daniel Alcides Carrión

Chincha- Ica 2011



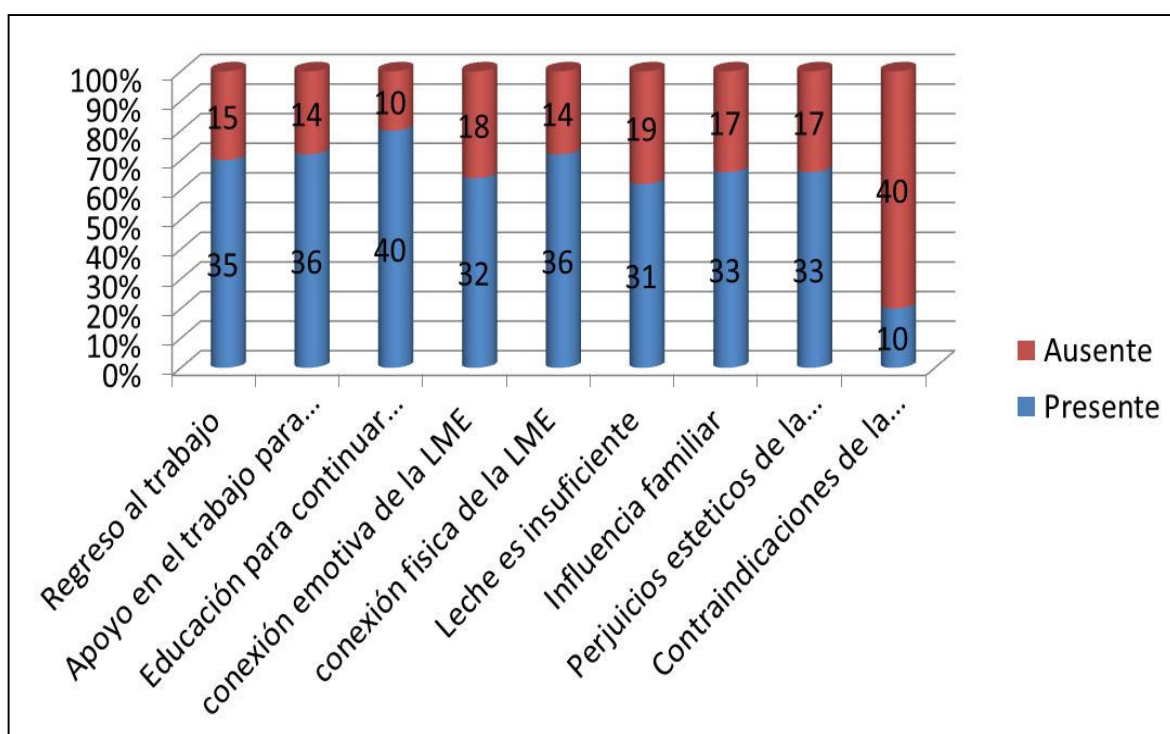
FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de familia que interrumpieron la LME en el CS. Daniel Alcides Carrión Chincha

En el Gráfico N° 2 podemos encontrar que de un total de 50 madres (100%), 24 no identifican con claridad que la leche materna es única óptima para la alimentación de su bebe. 26 de ellas no aprendió a cargar y acomodar a su bebe para darle de lactar. 24 de ellas tuvo baja producción lactar los primeros días post- parto. Una cantidad resaltante la tenemos en el rubro de lesiones por lactancia materna, donde 34 madres manifiestan haber tenido heridas en pezones y dolores. 20 madres no disfrutaron claramente los beneficios de la lactancia materna, 20 de ellas creyeron que su

leche era de baja calidad o esta aguada, 23 madres presentaron temor a si podrían alimentar a su bebe adecuadamente con su leche. Encontramos otro indicador resaltante; donde 35 madres que abandonaron la lactancia exclusiva de sus bebes presento depresión post- parto. Y finalmente 29 madres tuvieron preocupaciones que creen que determino su baja en la producción de leche. (Ver Anexo J)

GRÁFICO N° 3

Factores extrínsecos que intervienen en la interrupción de la Lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses del consultorio de CRED del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión Chíncha- Ica 2011



FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de familia que interrumpieron la LME en el CS. Daniel Alcides Carrión Chíncha

En el Gráfico N° 3 podemos encontrar que de un total de 50 madres (100%), 35 madres tuvieron que retornar al trabajo o estudio antes que su bebe cumpliera los 6 meses. 36 madres no

tuvieron apoyo en el trabajo para mantener la lactancia materna exclusiva, 40 madres no recibieron consejería para mantener la lactancia materna exclusiva aun cuando dejaran a sus hijos para trabajar. Además 32 madres creen en que su leche puede transmitir emociones negativas a su bebe. 36 madres creen que sus leche trasmite malestares físicos como gases, cólicos, enfermedades, etc. 31 madres pensaron que su leche era insuficiente para satisfacer a su bebe. 33 madres manifestaron que sus familiares les aconsejaron brindar otras leches a su bebe además de la leche materna, 33 madres manifestaron que dar de lactar perjudica el aspecto físico y finalmente 10 madres manifestaron que su bebe estaba prohibido de recibir su leche.(Ver Anexo k)

4.2. DISCUSIÓN

4.2. EN RELACIÓN A LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Los bebés deben alimentarse con lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, la leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades de nutrientes en esta etapa de vida, porque proporciona además suficiente agua siendo la fuente de líquido más segura.

La lactancia exclusiva reduce el riesgo de diarrea y de otras infecciones.

Los niños alimentados sólo con leche materna presentan un menor riesgo de enfermedades infecciosas, menor frecuencia de cuadros alérgicos durante el primer año de vida y menor riesgo de

desarrollar obesidad, diabetes y otras enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.

Además de una nutrición óptima, los niños alimentados con lactancia materna exclusiva presentan mejores patrones afectivos y emocionales, y tienen un menor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en la infancia.

La lactancia materna se constituye en todo un fenómeno de salud, que está expuesto a diversas influencias, entre ellas tenemos los factores ya sea intrínsecos o extrínsecos. Los factores son los hechos, circunstancias, características o razones de índole física, fisiológica, psicológica, social, etc. que intervienen en el desarrollo de un acontecimiento, específicamente la interrupción de la lactancia materna exclusiva.

Los factores intrínsecos son aquellos factores relacionados con las características propias del sujeto en estudio, características que definen un comportamiento o determinan los hechos o las situaciones. Los factores intrínsecos son: las características físicas, nivel cognitivo, estado emocional, etc.

Mientras tanto los factores extrínsecos son los factores pertenecientes al entorno que condicionan el desarrollo de un hecho o circunstancia. Los factores extrínsecos se entienden como el entorno o suma total de aquello que nos rodea y que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o la sociedad en su conjunto. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida del hombre. Es decir, no se trata sólo del espacio en el que se desarrolla la vida sino que también abarca seres vivos, las relaciones entre ellos, así como elementos tan intangibles como la cultura. Así pues los

factores extrínsecos comprende: el trabajo, la cultura, sistema de salud, familia, etc.

Por lo tanto se concluye, que a partir de los datos obtenidos hay una mayor prevalencia promedio del factor extrínseco (26.7) que de los intrínsecos (26.2) diferencia que si bien es cierto no es cuantiosa, indica de igual forma una influencia mayor de los factores extrínsecos para el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Lo que demostraría que la única forma de lograr que la lactancia Materna Exclusiva sea brindada a todo recién nacido hasta sus 6 meses como estipula los organismos internacionales de la salud, es trabajando los factores extrínsecos a un nivel preventivo, reforzando los conocimientos y hacerlos resistentes a las creencias culturales, a las dificultades que representa el retorno al trabajo o estudio prematuramente, sin tomar las precauciones necesarias que permitan una lactancia materna Exclusiva y óptima para el recién nacido, limitando con ello todos los beneficios que conlleva esta maravillosa alimentación tanto para el bebé como para la madre y en general para la familia.

Los resultados coinciden con los estudios realizados en Tumbes, Perú por Cesar Roblecilla y otros (2000) **“FACTORES ASOCIADOS, MITOS Y CREENCIAS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL N° 01 “JOSÉ A. MENDOZA OLAVARRÍA”** donde se demuestra que las creencias y mitos influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva, condicionando su más temprano abandono.

Y en el estudio de Kenia Mendoza Cardenas(2002) **“CAPACITACIÓN Y SEGUIMIENTO DOMICILIARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SANTA ROSA. LIMA-PERU”** donde se demuestra que la madre que sale a trabajar y se separa de su hijo tiende a abandonar la lactancia materna exclusiva. Entre otros.

4.2.1. FACTORES INTRÍNSECOS QUE INTERVIENEN EN LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL CONSULTORIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Los factores intrínsecos son diversos, pero para el presente estudio hemos considerado los factores físicas, que son las características físicas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva, entre ellas tenemos: la edad, la capacidad de la madre para producir leche, el tipo de parto, dolores o molestias post parto, dificultades físicas, pezones agrietados, etc. Los factores Cognitivos, relacionado con el nivel de conocimiento que la madre tiene acerca de la lactancia materna exclusiva, la cual debe tener conocimiento por lo menos básico de los beneficios de alimentar a su menor hijo con leche materna, así como debe de conocer la técnica adecuada para brindar dicha alimentación. Y los factores Psicológicos, entre todos los factores que influyen en la lactancia materna, el efecto de los factores psicológicos es quizá el que se conoce desde hace más tiempo. Como han señalado Jeliffe y Jeliffe, es un antiguo conocimiento popular que el sobre salto causado por una noticia desagradable puede hacer que se le retire la leche a la madre. Los sentimientos de temor ante la nueva maternidad o de fallar en la lactancia materna, así como los trastornos emocionales y la ansiedad perturban y propician una disminución de la secreción láctea.

Así pues según los resultados del presente estudio de investigación determinamos que los factores intrínsecos que más prevalencia tienen entre las madres que no lograron una lactancia materna exclusiva para sus bebés, son las lesiones producidas por la lactancia materna, hablese de grietas en los pezones, inflamación, dolor, y de la prevalencia de depresión post-parto en muchos casos causado naturalmente por el cambio hormonal, que no es bien afrontado por la madre. Además cabe resaltar que en el grupo de estudio el grupo etáreo predominante es de 21-25 años de las cuales 31 madres son “primerizas”, condiciones que se constituyen como dos características que las dejó más propensas al abandono de la LME.

Con estos resultados podemos inferir que nuestro papel como promotores de la lactancia materna tendría que ser mejor orientado hacia preparar a la madre para afrontar estas situaciones especiales, para que en el momento dado sepa manejar los dolores con naturalidad las molestias o dolores de la Lactancia materna y no sea este el motivo para abandonarla antes de tiempo, alimentando al bebé con otra leche y por otros medios diferentes al pecho materno. Dar consejería y educación para que la madre sepa sobrellevar la depresión normal post-parto logrando que con una mejor actitud supere adecuadamente este periodo. Es importante además, para estas situaciones, el apoyo total de la pareja o de la familia en caso la madre sea soltera o esté separada.

4.2.2. FACTORES EXTRÍNSECOS QUE INTERVIENEN EN LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL CONSULTORIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD DANIEL ALCIDES CARRIÓN CHINCHA- ICA 2011

Entre los factores extrínsecos considerados para el estudio tenemos: el factor laboral es aquel relacionado con la actividad económica a la que se dedica la madre y que en muchos casos condiciona el abandono de la lactancia materna, de acuerdo a las demandas económicas actuales es común que en el hogar ambos padres tengan ocupaciones laborales fuera de casa y estén obligados a dejar a los niños al cuidado de terceros.

Los planes para regresar al trabajo pueden ser un factor significativo en la elección de la alimentación con biberón, en especial cuando la mujer considera que es demasiado esfuerzo para continuar la alimentación al seno después de regresar al trabajo.

El factor cultural, esta relacionado sobre todo a los mitos y creencias que surgen en torno a la lactancia materna y que en muchos casos entorpece dicha lactancia, conduciendo a la madre al uso del biberón como medio necesario para cubrir las demandas alimenticias de su menor hijo. Y factores propios del neonato considerándose las circunstancias surgidas a partir del neonato que limitan o interrumpen la lactancia materna exclusiva, entre ellas tenemos, alergia a la leche materna (intolerancia a la lactosa) ictericia, malformaciones, enfermedad de la madre (herpes simple en mamas, absceso mamario, VIH, adicciones, tuberculosis activa), etc.

Así pues en base a los resultados podemos determinar que los factores extrínsecos tienen gran influencia en la continuidad

de la lactancia materna y en lograr que esta permanezca hasta los 6 meses, sin la introducción de otros alimentos u otras leches. Así el factor más común entre las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva es que tienen que regresar a sus labores o en algunos casos a sus estudios de manera prematura, antes que su bebé tenga los 6 meses, esta situación conlleva a un alejamiento de la madre con el lactante, interrumpe la lactancia puesto el bebé no tiene la leche en cuenta la desea, se encuentra irritable, el estímulo constante se ve alterado que representa la succión se ve interrumpido, la producción láctea disminuye, haciéndose insuficiente para las demandas nutricionales del bebé, así la madre se ve obligada a introducir otras leches o alimentos para su niño.

Toda esta situación laboral que interrumpe la LME, podría ser contrarrestada con una consejería personalizada acerca de las medidas que debe tomar una madre lactante que labora para que no se interrumpa la alimentación de su pequeño. Enseñarle la mejor forma de extraerse leche, almacenarla y conservarla para que se la pueda brindar al bebé cuando ella se encuentre laborando. Así sería de suma importancia que en su centro de labores tenga derecho a una serie de beneficios que le faciliten la LME, como sería tener una cuna en el trabajo o cerca de ella, o darle espacios de tiempo para que pueda darle lactar a su bebé.

Otro factor muy determinante y poco trabajado en una consejería que promueva la LME, es el poderoso factor cultural, representado por los mitos y creencias en torno al cual el bebé estará creciendo, constituyéndose por las creencias de la madre, de la pareja o familia. Todo ello está relacionado a la procedencia de la madre o su familia, edad de la misma, grado de instrucción, así pues en el presente estudio de investigación encontramos creencias de la conexión emotiva y física de la

lactancia materna y el bebé, de que la leche materna es insuficiente para el bebé, que dar de lactar perjudica la estética corporal de la madre o simplemente las madres manifiestan haber tenido influencia de la familia para interrumpir la LME.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Los factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses son de tipo intrínseco y extrínseco, encontrándose una mayor predominancia de los factores de tipo extrínseco..
- Dentro de los factores intrínsecos, los de mayor predominancia son las lesiones que ocasiona la lactancia materna (grietas en pezones, inflamación, dolores musculares, etc.). y luego la depresión post-parto que experimenta la madre.
- Dentro de los factores extrínsecos, los de mayor predominancia son la falta de consejería personalizada para continuar la LME aun cuando se retorne a trabajarla, luego la falta de apoyo en el trabajo para mantener la LME con y y en tercer lugar el regreso prematuro de la madre lactante al trabajo y por último se encuentra una gran predominancia de la creencia de la madre acerca de la conexión física de la lactancia materna con

el bebé, puesto que esta muy arraigada la creencia que mediante la leche se puede contagiar cólicos, enfermedades, pasar frío, etc.

- En relación a las características de la madre se encuentra predominancia de las siguientes, la edad predominante es de 21 a 25 años, la mayoría trabaja, nacidas en la costa, la mayoría solo tiene un hijo, las madres que tienen pareja, la mitad de las madres tienen controles prenatales completos, la mayoría tiene nivel básico de educación y por último la mayoría de las madres lactantes que dieron a luz naturalmente y la minoría por cesárea.

5.2 RECOMENDACIONES

- Es de vital importancia para lograr una cobertura de LME para el 100% de los niños del Perú, que se afinen los puntos de la consejería para una óptima LME, incluyendo la orientación contra los mitos y creencias que entorpecen la LME, consejería para la elaboración de un banco de leche casero para la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna como medida de continuidad de la LME aun cuando la madre tenga que laborar.
- Es necesario incentivar a en coordinación con el organismo regulador del trabajo, las facilidades para que se pueda brindar las facilidades a las madres lactantes que laboran y así puedan completar por lo mínimo el periodo de LME.
- Aplicar la investigación cualitativa para determinar los factores más específicamente los factores que interrumpen la lactancia materna en los niños menores de 6 meses.

5.3 LIMITACIONES

- El trámite burocrático, que resulta engorroso y demorado para la ejecución de un estudio de Investigación.
- Los resultados solo representan la población de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Muñoz Zapata Natalia. **Temas de familia, lactancia materna más que alimentar es un acto de amor.** 2009

http://www.paratufamilia.com/index.php?Itemid=60&catid=54:desarrollo&id=241:la-lactancia-materna-mas-que-alimentar-es-un-acto-de-amor&option=com_content&view=article

- (2) Lucas Carrillo Emilio Alfredo. **Lactancia Materna (primera parte).** 2002

http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=296

- (3) Lucas Carrillo Emilio Alfredo. **Lactancia Materna (segunda parte).** 2002

http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=296

- (4) Ministerio de Salud de Argentina. **Según Manzur, Argentina aumenta sus Índices de Lactancia Materna**

http://www.msal.gov.ar/htm/site/noticias_plantilla.asp?Id=1508

- (5) Medrano Rios Mery Luz. **Guía de atención para el menor de 5 años.** Lima. Ed Grafitec. 2002. Pag. 175
- (6) Reeder Sharon J. **Enfermería materno infantil.** Mexico. Edit. Interamericana Mc Grau – Hill.1995. Pag.751
- (7) Ministerio de salud. **Situación de la lactancia materna en el Perú.** 2006
<http://www.lactared.com.pe/semana%20mundial/2006/carpeta/situacion.htm>
- (8) Gonzáles Hoyos Dolly Magnolia. **La Lactancia Materna Como Ambiente Facilitador Del Desarrollo Del Niño.**
<http://www.scribd.com/doc/23547912/7-4-lactancia-y-desarrollo-cerebral>
- (9) Ministerio de salud. **Situación de la lactancia materna en el Perú.** 2006
<http://www.lactared.com.pe/semana%20mundial/2006/carpeta/situacion.htm>
- (10) **GUÍA PRÁCTICA SOBRE LA LACTANCIA (Resumen) Grupo de Trabajo “Lactancia Materna” Proceso Embarazo, Parto y Puerperio.**
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia_resumen.pdf

- (11) Henao M. Paula. **Lactancia natural el mejor buen comienzo.** 2009
http://www.crianzaysalud.com.co/ArchivosCyS/109_Lactancia_materna.pdf
- (12) Pallas Alonso Carmen Rosa. **Promoción de la Lactancia Materna.**
<http://www.aepap.org/previnfad/Lactancia.htm>
- (13) **GUÍA PRÁCTICA SOBRE LA LACTANCIA (Resumen) Grupo de Trabajo “Lactancia Materna” Proceso Embarazo, Parto y Puerperio.**
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia_resumen.pdf
- (14) Reeder Sharon J. **Enfermería materno infantil.** Mexico. Edit. Interamericana Mc Grau – Hill.1995. Pag.754
- (15) OLIVER Antoni, **Factores de Influencia en la Duración de la Lactancia Materna en el Hospital De Sant Pau de Barcelona.** España-2003
- (16) HUESPE AUCHTER Maria Soledad. **Lactancia Materna Exclusiva Factores de Éxito Y/O Fracaso.** Argentina. 2004
- (17) PESCE Paula. **Mitos y Creencias de la Lactancia Materna.** Chile.1992
- (18) ROBLECILLA César. **FACTORES ASOCIADOS, MITOS Y CREENCIAS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL N°01 “JOSÉ A. MENDOZA OLAVARRÍA”.** Tumbes-Perú. 2000

- (19) MENDOZA Kenia. **Capacitación y Seguimiento Domiciliario sobre Lactancia Materna Exclusiva a Puérperas del Hospital Santa Rosa.** Lima-Perú. 2002
- (20) FERRO María. **Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna y su Relación con Factores Socio-Culturales en Puérperas del INMP.** Lima-Perú. 2006

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO

- A** Operacionalización de la Variable
- B** Matriz de Consistencia
- C** Instrumento
- D** Tamaño de muestra
- E** Escala de calificación para validación de instrumento
- F** Juicio de Expertos- Prueba Binomial
- G** Prueba de Confiabilidad de la Variable
- H** Codificación de datos
- I** Matriz de datos
- J** Factores que intervienen en la interrupción de la LME
- K** Factores intrínsecos que intervienen en la interrupción de la LME
- L** Factores extrínsecos que intervienen en la interrupción de la LME
- LL** Características de las madres
- M** Edad en la que se interrumpió la LME
- N** Tipo de alimentación del niño que interrumpió su LME

ANEXO “A”

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
Factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna	Son los hechos, circunstancias o características relacionadas a la madre que influyen para la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses, éstos factores pueden ser de índole físico, fisiológico, psicológico, social, etc.	INTRINSECOS	Físicos	Son los hechos, circunstancias o características relacionadas a la madre que determinan el la interrupción de la lactancia materna exclusiva del niño menor de 6 meses	Presente
			Cognitivas		
			Psicológicas		
		EXTRINSECOS	Laboral		Ausente
			Cultural		
			Del neonato	que es atendido en el Centro de salud Daniel Alcides Carrión del Distrito de Sunampe-Chincha.	

ANEXO “B”

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	ENUNCIADOS
¿Cuáles son los factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses?	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	Variable dependiente:	FACTORES INTRINSECOS	FISICOS	Cuando mi bebe nació tuve suficiente leche para alimentarlo.
			Factores que intervienen en la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva			Al inicio dar de lactar a mi bebe me causó heridas en los pezones y dolores
						Dar de lactar me ayudó a recuperarme de los malestares del parto
					COGNITIVOS	Mi leche era muy aguada y con eso no podía alimentar bien a mi bebe.
						Aprendí que la leche materna es la única y mejor leche que existe para alimentar bien a mi bebe
			Variable independiente:			Aprendí a cargar y acomodar a mi bebe al pecho cuando le doy de lactar.
	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECÍFICAS	Interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses.		PSICOLÓGICAS	Cuando comencé a dar de lactar tenía miedo de no tener buena y bastante leche para mi bebé.
						Luego de dar a luz, tenía sentimientos de tristeza, angustia, ganas de llorar, etc y eso impidió que le diera de lactar.
						Cuando daba lactancia tenía muchas preocupaciones por lo que se secó mi leche

	que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses	interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses del consultorio de CRED del C.S. Daniel Alcides Carrión. Chíncha		FACTORES EXTRÍNSECOS	LABORAL	Yo tuve que trabajar antes de que mi bebé cumpla los 6 meses.
	• Identificar los factores extrínsecos que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses	• Los factores extrínsecos intervienen en la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses del consultorio de CRED del C.S. Daniel Alcides Carrión. Chíncha.				La leche puede pasar al bebé las penas ya cansancio de la madre
						La leche materna puede pasar al bebé el frío, darle gases o contagiarle gripe
						cuando daba de lactar a mi bebé, se quedaba con hambre hasta que le completara con biberón
						Mis familiares me aconsejaron dar a mi bebé otros alimentos a mi bebé aparte de mi leche
						Dar de lactar por muchos meses hacia que mi pecho se “caigan”
					DEL NEONATO	En el hospital o la posta me dijeron que sería mejor que mi bebé no reciba lactancia

ANEXO “C”

CUESTIONARIO



I.- INTRODUCCIÓN.

Buenos días Sra. la presente encuesta es para tener información de los motivos que le llevaron a dejar de alimentar a su bebe sólo con leche materna, es decir se busca saber las causas del porque prefirió usar otros productos para alimentar a su bebe. Por ello es importante que usted colabore a través de su respuesta sincera y veraz, expresándole que es de carácter anónimo, agradeciendo anticipadamente su participación

II.- INSTRUCCIONES.

- Realice la lectura de cada una de las preguntas y responda brevemente.
- Marque con una x “sí” o “no” según sea su respuesta.

A.- DATOS GENERALES:

- Edad: Ocupación: Lugar de nacimiento:.....
- Número de hijos:.....Estado civil:.....
- Número de Controles Prenatales:Edad de su último hijo:
- Grado de instrucción:Tipo de parto:.....

B.- Datos sobre la alimentación de su menor niño:

- Hasta que edad lacto su bebe:.....
- Hasta los 6 meses alimenté o alimento a mi bebe con :
 - a. Solo pecho
 - b. Pecho y otra leche
 - c. Otra leche y no pecho
 - d. Pecho y a veces infusiones(te manzanilla, anís, agüitas) o alimentos

PREGUNTAS	marque:	
	SI	NO
1. Aprendí que la leche materna es la única y mejor leche que existe para alimentar bien a mi bebe		
2. Cuando mi bebe nació tuve suficiente leche para alimentarlo.		
3. Al inicio dar de lactar a mi bebe me causó heridas en los pezones y dolores		
4. Dar de lactar me ayudó a recuperarme de los malestares del parto		
5. Aprendí a cargar y acomodar a mi bebe al pecho cuando le doy de lactar.		
6. La leche puede pasar al bebe las penas ya cansancio de la madre		
7. Cuando comencé a dar de lactar tenía miedo de no tener buena y bastante leche para mi bebé.		
8. Luego de dar a luz, tenía sentimientos de tristeza, angustia, ganas de llorar, etc y eso impidió que le diera de lactar.		
9. Cuando daba lactancia tenía muchas preocupaciones por lo que se secó mi leche		
10. Yo tuve que trabajar antes de que mi bebe cumpla los 6 meses.		
11. En el lugar donde trabajo tenemos apoyo para seguir dando de lactar a mi bebe.		
12. Recibí orientación para dejar leche materna a mi bebe cuando voy a trabajar.		
13. La leche materna puede pasar al bebe el frio, darle gases o contagiarle gripe		
14. cuando daba de lactar a mi bebe, se quedaba con hambre hasta que le completara con biberón		
15. mi leche era muy aguada y con eso no podía alimentar bien a mi bebe.		
16. Mis familiares me aconsejaron dar a mi bebe otros alimentos a mi bebe aparte de mi leche		
17. Dar de lactar por muchos meses hacia que mi pechos se "caigan"		
18. En el hospital o la posta me dijeron que sería mejor que mi bebe no reciba lactancia		

ANEXO “D”

TAMAÑO DE MUESTRA PARA POBLACIÓN CONOCIDA

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = 250 madres de familia
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (para una seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (0.05).

ncasos = 50 madres de familia que presentan el caso (madres que interrumpieron de la Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses)

ANEXO E

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado (a)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y entendibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			
8	Los ítems del instrumento responden a los indicadores propuestos en el estudio.			
9	Es necesario aumentar el número de ítems.			
10	Es necesario eliminar algunos ítems.			

Sugerencias.....
.....
.....

Firma del Juez de Experto

ANEXO F

JUICIO DE EXPERTOS- PRUEBA BINOMIAL

Nº de Jueces Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	P
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
8	1	0	0	1	1	1	1	1	0.145

Se ha considerado:

1: Si la respuesta es positiva

0: Si la respuesta es negativa

Si: $P < 0.05$ brinda calificación de validez

Tenemos que de un total de 8 ítems que evalúan la validez del instrumento, 7 dan un valor que considera al instrumento como válido.

Por lo tanto tenemos que el instrumento para la recolección de datos es válido.

ANEXO G

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE (Prueba Piloto)

Preguntas Personas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	TOTAL
1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11
3	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	9
4	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12
5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	13
6	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	11
7	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9
8	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	7
9	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	10
10	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	9
11	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11
12	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
Total	5	6	8	5	5	8	6	8	6	8	9	10	9	8	6	8	8	2	

ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Si: $1 \geq \alpha \geq 0.5$ el instrumento es confiable

K = N° de Ítems

$S^2 i$ = Varianza de cada Item

$S^2 T$ = Varianza del Total

$\alpha = 0.69$

Por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO H

CODIFICACIÓN DE LOS DATOS

Datos generales:

- Edad:
 - 16-20 :1
 - 21-25 :2
 - 26-30 :3
 - 31-35: 4
- Ocupación:
 - Ama de casa : 1
 - Trabajo fuera de casa o estudia: 2
- Lugar de nacimiento:
 - Costa :1
 - Sierra :2
 - Selva :3
- Número de hijos:
 - Solo 1: 1
 - De 2 a 3: 2
 - Más de 3: 3
- Estado civil:
 - Con pareja : 1
 - Sin pareja: 2

- Número de Controles Prenatales:

- 0-3: 1
- 4-6: 2

- Edad de su último hijo:

- Grado de instrucción:

- Básico:1
- Técnico. 2
- Superior:3

- Tipo de parto:

- Eutosico:1
- Distosico:2

B.- Datos sobre la alimentación de su menor niño:

- Hasta que edad lacto su bebe:

- Menos del mes-dos meses: 1
- Tres meses- cuatro meses: 2
- Cinco meses: 3

- Hasta los 6 meses alimenté o alimento a mi bebe con :

- a. Solo pecho: 1
- b. Pecho y otra leche: 2
- c. Otra leche y no pecho: 3
- d. Pecho y a veces infusiones o alimentos: 4

C.- Datos Específicos:

1. SI:0 NO:1
2. SI:0 NO:1
3. SI:1 NO:0
4. SI:0 NO:1
5. SI:0 NO:1
6. SI:1 NO:0
7. SI:1 NO:0
8. SI:1 NO:0
9. SI:1 NO:0
10. SI:1 NO:0
11. SI:0 NO:1
12. SI:0 NO:1
13. SI:1 NO:0
14. SI:1 NO:0
16. SI:1 NO:0
17. SI:1 NO:0
18. SI:1 NO:0

ANEXO I

MATRIZ DE DATOS

A. MATRIZ DE DATOS GENERALES

SUJETO	DATOS GENERALES								
	Edad	Ocupación	Lugar de nacimiento	Nº de hijos	Estado civil	CPN	Edad de ult. hijo	Grado de instr.	Tipo de parto
1	2	2	1	1	2	2	-	1	2
2	3	2	2	2	2	1	-	1	1
3	2	2	1	1	1	2	-	2	1
4	1	2	1	1	2	1	-	1	2
5	1	2	1	1	1	1	-	1	1
6	4	2	2	2	1	2	3	1	2
7	3	1	3	2	2	1	2	2	1
8	2	1	1	1	1	2	-	2	2
9	1	1	2	1	2	1	-	1	1
10	3	2	2	1	1	1	-	3	2
11	3	1	1	2	2	2	7	2	1
12	2	2	1	2	1	2	3	3	1
13	3	2	3	1	1	2	-	1	1
14	3	2	1	2	1	2	9	2	1
15	1	2	1	1	2	1	-	1	2
16	2	2	1	1	1	1	-	2	1
17	2	2	2	2	1	2	3	2	2
18	2	2	1	1	2	2	-	3	1

Sujeto	Edad	Ocupación	Lugar de nacimiento	Nº de hijos	Estado civil	CPN	Edad de ult. hijo	Grado de instr.	Tipo de parto
19	1	2	1	1	2	1	-	1	1
20	1	2	1	1	2	1	-	1	1
21	2	2	2	2	1	2	2	2	2
22	1	1	1	2	2	1	2	1	2
23	3	1	2	1	2	2	-	3	1
24	2	1	1	1	1	1	-	1	1
25	2	2	1	1	1	1	-	1	2
26	2	1	1	2	1	2	4	2	2
27	3	2	2	2	2	2	2	2	1
28	1	1	1	1	1	1	-	1	1
29	1	2	1	2	1	1	5	1	2
30	2	2	1	1	1	2	-	1	1
31	2	2	2	1	2	1	-	1	1
32	1	2	1	1	2	1	-	1	1
33	1	2	1	1	1	2	-	1	1
34	1	1	1	2	1	1	3	1	2
35	2	1	1	2	1	2	4	2	1
36	1	1	1	1	2	1	-	1	2
37	3	2	1	2	1	1	5	1	2
38	1	1	2	2	1	2	2	1	1
39	2	2	1	1	1	2	-	3	1
40	2	2	2	1	2	2	-	2	1
41	2	2	1	1	2	2	-	3	1
42	1	2	2	1	1	1	-	1	2
43	1	2	1	1	2	1	-	2	2
44	2	2	1	2	1	2	3	2	1

45	2	2	3	1	2	2	-	1	1
46	1	2	2	1	2	1	-	1	2
47	2	2	1	1	1	1	-	2	1
48	3	2	3	2	1	2	6	2	1
49	2	1	2	2	1	1	2	1	2
50	1	1	2	1	1	2	-	1	1

B. MATRIZ DE DATOS SOBRE ALIMENTACIÓN

SUJETO	Alimentación de lactante	
	Edad hasta que lacto	Tipo de alimentación
1	1	2
2	1	2
3	1	2
4	1	2
5	1	2
6	1	3
7	3	2
8	2	2
9	2	2
10	1	3
11	2	2
12	1	2
13	1	2
14	1	2
15	1	2
16	1	2
17	1	3
18	1	2
19	1	2
20	1	2
21	1	3
22	2	2
23	3	2
24	3	4
25	1	3
26	2	2
27	1	2
28	3	4
29	1	3

30	1	2
31	1	2
32	1	2
33	1	3
34	2	2
35	3	2
36	3	4
37	1	3
38	2	2
39	1	2
40	1	2
41	1	2
42	1	2
43	1	2
44	1	3
45	1	2
46	1	2
47	1	2
48	1	3
49	2	2
50	3	2

C. MATRIZ DE DATOS ESPECÍFICOS

Preguntas Personas	2	3	4	15	1	5	7	8	9	10	11	12	6	13	14	16	17	18	TOTAL
	F. FISICOS				F. COGNIT.		F. PSICOLOGICOS			F. LABORAL			F. CULTURAL						
1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11
3	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9
4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	13
6	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11
7	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	9
8	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	7
9	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	10
10	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	9
11	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11
12	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
13	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11
14	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9
15	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	13
17	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11
18	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9
19	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	13
21	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11
22	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	9
23	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	7

24	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	10
25	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	9
26	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	11
27	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11
28	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	10
29	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	9
30	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9
31	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	12
32	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	13
33	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11
34	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	9
35	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	7
36	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	10
37	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	9
38	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	11
39	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11
40	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	11
41	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9
42	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	12
43	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	13
44	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11
45	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	9
46	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12
47	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	13
48	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11
49	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	9
50	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	7

ANEXO J

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA INTERRUPCION DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS MENORES
DE 6 MESES DEL CONSULTORIO DE CRED DEL
C.S. DANIEL ALCIDES CARRION
CHINCHA- ICA
2011**

FACTORES	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
INTRINSECOS	26.2	52.4	23.8	47.6	50	100
EXTRINSECOS	26.7	53.4	23.3	46.6	50	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de familia que interrumpieron la LME en el CS.. Daniel Alcides Carrión Chincha

ANEXO K

**FACTORES INTRINSECOS QUE INTERVIENEN EN LA
INTERRUPCION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
NIÑOS MENORES
DE 6 MESES DEL CONSULTORIO DE CRED DEL
C.S. DANIEL ALCIDES CARRION
CHINCHA- ICA
2011**

ITEMS			FACTORES				TOTAL	
			PRESENTE		AUSENTE			
			N°	%	N°	%	N°	%
INTRINSECOS	COGN.	IMPORTANCIA DE LA LM	24	48	26	52	50	100
		TECNICA DE LM	26	52	24	48	50	100
	FISICOS	BAJA PRODUCCIÓN LACTEA	24	48	26	52	50	100
		LESIONES POR LA LM	34	68	16	32	50	100
		BENEFICIOS DE LA LM	20	40	30	60	50	100
		BAJA CALIDAD DE LA LECHE	20	40	30	60	50	100
	PSICOLOG.	TEMOR	23	46	27	54	50	100
		DEPRESION POST PARTO	35	70	15	30	50	100
		ANGUSTIA	29	58	21	42	50	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de familia que interrumpieron la LME en el CS.. Daniel Alcides Carrión Chincha

ANEXO L

**FACTORES INTRINSECOS QUE INTERVIENEN EN LA INTERRUPCION DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS MENORES
DE 6 MESES DEL CONSULTORIO DE CRED DEL
C.S. DANIEL ALCIDES CARRION
CHINCHA- ICA
2011**

ITEMS			FACTORES				TOTAL	
			PRESENTE		AUSENTE			
			Nº	%	Nº	%	Nº	%
EXTRINSECOS	LABORAL	REGRESO PREMATURA AL TRABAJO O ESTUDIO	35	70	15	30	50	100
		APOYO EN EL TRABAJO PARA MANTENER LA LME	36	72	14	28	50	100
		CONSEJERIA PARA MANTENER LA LME TRABAJANDO	40	80	10	20	50	100
	CULTURAL	CONEXION EMOTIVA POR LA LM	32	64	18	36	50	100
		CONEXIÓN FISICA POR LA LM	36	72	14	28	50	100
		LM INSUFICIENTE PARA LACTANTE	31	62	19	38	50	100
		INFLUENCIA FAMILIAR	33	66	17	34	50	100
		PERJUICIOS ESTETICOAS DE LA LM	33	66	17	34	50	100
	NEON.	CONTRAINDICACIONES PARA LA LM	10	20	40	80	50	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de familia que interrumpieron la LME en el CS. Daniel Alcides Carrión Chincha

ANEXO LL

**CARACTERISTICAS DE LAS MADRES QUE INTERRUMPIERON LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE SUS NIÑOS MENORES
DE 6 MESES DEL CONSULTORIO DE CRED DEL
C.S. DANIEL ALCIDES CARRION
CHINCHA- ICA**

2011

CARACTERISTICA	DESCRIPCIÓN	N°	%
E D A D	16-20 AÑOS	18	36
	21-25 AÑOS	21	42
	26-30 AÑOS	10	20
	31-35 AÑOS	1	2
OCUPACIÓN	AMA DE CASA	15	30
	TRABAJA O ESTUDIA	35	70
LUGAR DE NACIMIENTO	COSTA	31	62
	SIERRA	15	30
	SELVA	4	8
N° DE HIJOS	SOLO UNO	31	62
	DE 2 A 3	19	38
ESTADO CIVIL	CON PAREJA	29	58
	SIN PAREJA	21	42
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES	1-3 CONTROLES	25	50
	4-6 CONTROLES	25	50
GRADO DE	BASICO	28	56

INSTRUCCIÓN	TECNICO	16	32
	UNIVERSITARIO	6	12
TIPO DE PARTO	EUTÓSICO	31	62
	DISTÓSICO	19	38

FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de familia que interrumpieron la LME en el CS. Daniel Alcides Carrión Chíncha

ANEXO M

**EDAD EN LA QUE SE INTERRUMPIÓ LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA DE LOS NIÑOS MENORES
DE 6 MESES DEL CONSULTORIO DE CRED DEL
C.S. DANIEL ALCIDES CARRION
CHINCHA- ICA
2011**

EDAD	N°	%
1-2 MESES	35	70
3- 4 MESES	8	16
QUINTO MES	7	14

FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de familia que interrumpieron la LME en el CS. Daniel Alcides Carrión Chíncha

ANEXO N

**TIPO DE ALIMENTACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 6 MESES
QUE INTERRUMPIÓ SU LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
DEL CONSULTORIO DE CRED DEL
C.S. DANIEL ALCIDES CARRION
CHINCHA- ICA
2011**

TIPO DE ALIMENTACIÓN	N°	%
LACTANCIA MATERNA Y OTRA LECHE	36	72
OTRA LECHE Y NO PECHO	10	20
LECHE MATERNA, INFUSIONES, COMIDAS, ETC	4	8

FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de familia que interrumpieron la LME en el CS. Daniel Alcides Carrión Chíncha